

2014 소화기암에 대한 대국민 의식조사

순천향대학교 의과대학 내과학교실, 순천향대학교 서울병원 소화기암센터

차 상 우

General Public Awareness of Digestive Cancer Disease in Korea

Sang-Woo Cha

*Gastrointestinal Cancer Center, Soonchunhyang University Seoul Hospital, Department of Internal Medicine,
Soonchunhyang University College of Medicine, Seoul, Korea*

Currently, inappropriate information regarding cancer is being disseminated indiscreetly via the media and Internet. Many people are confused due to the mixed presence of facts and misinformation concerning cancer. Owing to the flood of information, especially that concerning gastrointestinal cancer (the most common cancer in Korea), patients with gastrointestinal cancers, their family members, and medical staff, as well as the general public, are faced with a number of problems in understanding, treating, and overcoming this type of cancer. Therefore, investigating the level of recognition for and understanding of gastrointestinal cancers among these populations is very important for the prevention, diagnosis, and management of this disease. This review article investigated the differences in the recognition levels of the general understanding, prevention, quality of life, pain control, and the ethical issues of gastrointestinal cancer treatment among the general public, patients with gastrointestinal cancers, their family members, and medical staff via surveys.

Key Words: Digestive Cancer Disease, Gastrointestinal Cancer, Public awareness, Cancer prevention, Quality of life, Pain control

서 론

현재 매스컴과 인터넷 등을 통하여 무분별하게 암 질환에 대한 정보가 공급되고 있다. 이에 많은 국민들은 암 질환에 대한 이해와 오해가 혼재되어 있는 상태에 있다. 특히, 국내 암 질환의 가장 큰 부분을 차지하는 소화기 암에 대한 부적절한 정보의 홍수로 일반 국민들은 물론 소화기 암을 앓고 있는 환자, 가족들 그리고 의료인들까지도 소화기 암을 이해하고 치료하고 극복하는 과정에서 많은 문제점이 발생하고 있다.

그러므로, 일반인, 소화기암 환자 및 가족, 의료인들을 대상으로 소화기암에 대한 인식의 수준과 이해의 상태를 파악하는 것은 소화기암을 예방, 진단, 치료, 관리하는 과정에 매우 중요하다고 하겠다. 본 종설은 대한소화기암학회 주관 다기관 연구로 진행하여 “MAGICS 2105”에 발표한 ‘2014년도 소화기암에 대한 국민의식 조사’의 내용으로 일반인, 소화기암 환자 및 가족, 의사와 간호사를 포함한 의료인을 대상으로 설문조사를 통하여 소화기암에 대한 일반적인 이해와 인식의 수준을 파악하고 악성 질환을 진단, 치료하는 과정에서 부딪치는 윤리적, 삶의 질, 통증관리 등에 대한 인식의 차이를 알아보고 이해하고자 한 내용이다.

Received: December 7, 2015

Accepted: December 21, 2015

Corresponding author: Sang-Woo Cha, MD, PhD
Gastrointestinal Cancer Center, Soonchunhyang University
Seoul Hospital, 59, Daesagwan-ro, Younsan-gu, Seoul,
Koreea, 140-743.

Tel: +82-2-709-9202, Fax: +82-2-709-9696

E-mail: swcha@schmc.ac.kr/drcsw2@naver.com

본 론

1. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상자는 서울, 경기도, 대전, 광주, 부산지역

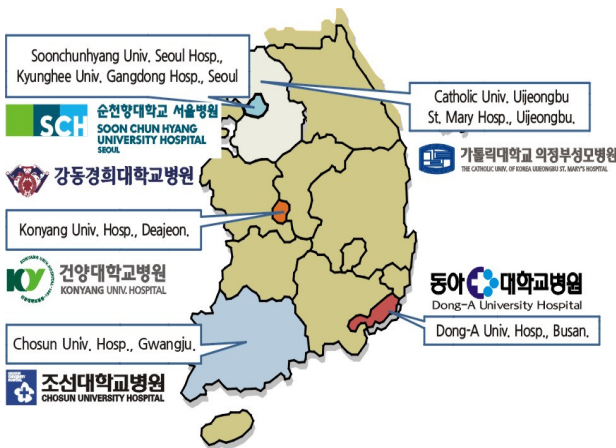


Fig. 1. Six university hospitals and their Location in Korea.

소재 6개 대학병원(순천향대학교 서울병원, 강동경희대학교병원, 가톨릭대학교 의정부성모병원, 건양대학교병원, 조선대학교병원, 동아대학교병원)의 소화기암환자 및 보호자, 의사 간호사를 포함한 의료인, 일반인이다(Fig. 1). 연구의 시작에 앞서 각각의 대학병원 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)에 연구 계획을 제출하여 승인을 얻었다. 연구 참여에 동의한 대상자에게 연구자의 신분, 연구의 목적을 설명하고 설문 결과는 연구 이외의 목적에 사용되지 않을 것과 개인의 사적인 상황은 비밀로 유지하며, 자료의 익명성을 보장할 것을 확인시키고 이를 준수하였다. 자료 수집 도중이라도 대상자가 원하는 경우 설문을 중단할 수 있음을 설명한 후 서면 동의서를 받았다. 자료 수집의 기간은 2014년 9월에서 12월까지 3개월 간이고 환자 및 환자보호자 236명, 의료인 222명, 일반인 187명으로부터 설문의 회수가 가능하였다. 설문지 총 645부를 자료 분석에 이용하였다.

2. 연구 도구

이 연구의 설문은 대한 소화기암학회 소속 윤리위원회, 예방위원회, 삶의 질 위원회, 통증 연구회 공동으로 개발하였다. 설문지의 개발 과정은 각 위원회 및 연구회 별로 분과별 기초 설문을 개발 작성 후 6차에 걸친 통합회의를 거쳐 설문을 최종 통합 정리 요약하여 결정하였다.

설문은 총 35개의 문항으로 대상자에 정보에 대한 7문항, 소화기암 치료의 윤리적 문제에 대한 인식을 묻는 17문항, 통증 및 삶의 질에 대한 인식을 묻는 8문항, 암 예방에 대한 인식을 묻는 3문항을 포함하고 있으며, 일부 문항은 답변의 결과에 따라 추가적 세부 질문을 포함하기도 하였다.

1) 소화기암 및 치료에 관한 일반적 인식에 대한 설문 내용

17개의 설문과 일부 문항은 답변결과에 따라 추가적 세부 질문을 포함하고 있다. 환자 및 가족군의 경우 진단받은 소화기암을 확인 후 세부 질문으로 현재 병원의 선택 이유, 환자의 간병인, 암 진단 시 우선 걱정되는 점을 설문하였다. 소화기암 치료에 대한 질문으로 본인 혹은 가족이 말기 소화기암(4기) 진단 시 치료를 받을 것 인지를 설문하였고, 조기 암 진단 시 환자가 치료를 거부하는 경우 응답자의 생각을 문의하였다. 그리고 항암치료 하면 떠오르는 생각, 본인 혹은 가족이 수술적 완치가 불가능한 진행성 악성 종양 진단 시 고식적 항암치료를 받을지, 거부한다면 그 이유를 물었다. 그 외 본인이 말기 상태에 가까워질 때 심폐소생술을 받을지 등을 설문하였다.

2) 통증 및 삶의 질 관리에 대한 설문 내용

암에 의한 통증 시 진통제 복용에 대한 설문, 마약성 진통제 복용 시 중독의 우려, 소화기암 환자의 치료를 결정하는데 있어 삶의 질의 우선 순위를 누구에게 두어야 하는지, 소화기암 환자의 치료에 있어 생명연장을 위해 삶의 질이 떨어질 것으로 예측되는 치료를 해야 할지, 소화기암 환자의 치료에 있어서 삶의 질의 저하에 가장 영향을 미치는 것이 무엇이라고 생각하는지, 소화기암 환자의 삶의 질을 높이기 위해서 무엇이 가장 중요 한지를 물었다.

3) 암 예방에 대한 질문

보건복지부와 국가암정보센터 권고하는 국민 암 예방수칙의 내용을 얼마나 알고 있는지, 국가 암 검진 권고안 중 소화기암 부문에 대해 얼마나 알고 있는지를 물었고, 각각의 암 예방을 위한 수칙을 시행하고 있는지를 물었다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 13.0을 이용하여 분석하였으며, 연구 대상자의 일반적 특성과 인식 정도는 빈도와 백분율로 산출하였다. 설문에 대한 응답자간 인식 차이를 보기 위하여 빈도 분석과 카이제곱 검정을 실시하였다.

결 과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자 수는 모두 645명으로 환자 및 가족이 236명

Table 1. Respondents' general characteristics (N=645)

	N (%)
Total no. of respondent	645
GI cancer patients and their family	236 (36.6)
Patients	111 (47.0)
Patient's family	125 (53.0)
Medical staff	222 (34.4)
doctor	107 (48.2)
nurse	115 (51.8)
Generalpublic	187 (29.0%)
Sex	
male/female	270/375 (41.9/58.1)
Age, mean±SD, yr	41.2±14.58
Religion	
yes/no	305/336/4 (47.3/52.1/0.6)
Level of education	
above college degree	443 (68.7)
Level of house income	
high/middle/low/no answer	40/369/128/108 (6.2/57.2/19.8/16.7)

(36.6%), 의료인이 222명(34.4%), 일반인이 187명(29.0%)이었다. 환자 및 가족은 각각 111명(응답 환자 및 가족수의 47.0%), 125명(53.0%)이었고, 의료인은 간호사와 의사로 구성되었고 각각 115명(응답 의료인 수의 51.8%), 107명(48.2%)이었다. 대상자의 성별 구성은 여성 375명(58.1%), 평균 연령은 41.2세였고, 20대와 30대가 170명(26.4%)씩 가장 많은 구성을 보이고 있었다(Table 1).

2. 소화기암 및 치료에 대한 일반적인 인식

환자 및 가족군에서 진단받은 소화기암은 위암 35%, 간암 22%, 대장암 19%, 췌담도암 13%, 식도암 4%, 기타 7%이었다. 현재 치료 중인 병원선택의 이유는 병원의 접근성 41.6%, 병원의 명성 15.7%, 일차 진료의의 추천 11.6%, 지인의 추천 22.0%, 자식 거주지 접근성 9.0%로 병원의 환자의 접근성을 가장 우선시 하였고, 흥미롭게 병원의 명성, 일차 진료의의 추천보다 지인의 추천을 우선시 하였고, 자식 거주지 접근성도 9%를 선택하여 보호자 혹은 주간병인의 지역에 따른 영향도 보였다. 또한 환자를 주로 간호하는 사람은 배우자와 가족이 83.0%로 대부분이었다. 소화기암을 진단받았을 때 우선 걱정이 되는 것은 병의 예후(27.9%)가 가장 많았고, 다음으로 환자의 고통(25.3%)이었다. 그러나 치료의 과정(19.8%) 보다는 치료의 비용(21.1%)을 더 걱정하였고, 우선 가족의 생계를 걱정한다는 답변도 8.8%였다.

소화기암 치료에 대한 설문으로 '귀하가 말기 소화기암(4기)으로 진단을 받으면 반드시 치료를 받을 것입니까?'라는 질문에 38.5%만이 '그렇다'는 적극적 치료 의사를 보였고, 28.3%에서 '아니요'라는 거부 의사를, 33.2%에서 '모르겠다'는 부정적 답을 주었다. 응답군간에 비교를 해보면 적극적 치료 의사를 보인 경우가 환자 및 가족군에서 43.6%, 일반인에서 39.6%, 의료인에서 31.1%로 보여, 의료인군이 환자 및 가족군에 비해 유의하게 낮았다($p=0.009$). 치료 거부를 선택한 경우는 의료인에서 33.3%, 환자 및 가족군 28.0%, 일반인 21.4%였고, 의료인군이 일반인군에 비해 유의하게 높았다($p=0.008$). "배우자 혹은 가족이 말기 소화기암(4기)으로 진단을 받으면 반드시 치료를 할 것입니까?"라는 설문에는 56.3%에서 '그렇다'는 답변을 주었고, 15.3%에서 '아니오'를, 27.0%에서 '모르겠다'는 답을 했다. 응답군간 비교를 보면 적극적 치료 의사를 보인 경우가 환자 및 가족군에서 63.4%, 일반인에서 62.5%, 의료인에서 44.6%로 보여, 의료인군이 환자 및 가족군, 일반인군에 비해 모두 유의하게 낮았다($p<0.001$). 치료 거부를 선택한 경우는 의료인에서 33.3%, 환자 및 가족군 15.7%, 일반인 21.4%로 의료인군이 가장 높았지만, 유의한 차이를 보이지는 않았다. 앞의 두 설문의 결과를 보면 본인 보다 배우자 혹은 가족이 4기 소화기암 진단 시 적극적 치료 의사를 보여주고 있다. 또한 일반적인 예상과 달리 오히려 의료인군에서 본인 혹은 가족이 4기 소화기암 진단 시 치료에 소극적이고 부정적인 답을 주었는데, 이는 아마도 소화기암 4기 환자의 예후와 치료경과에 대한 일부 부정적인 경험이 영향을 미치지 않았나 생각된다.

치료 가능한 조기 소화기암 진단 환자가 치료를 거부하는 경우에 응답자의 생각에 대한 설문에서 65.4%는 '의료진 및 보호자가 적극적으로 설득하여 치료를 받게 한다'를 택하였으나, 33.3%에서 '환자의 의견을 존중한다'를 선택하였고 1.3%는 응답하지 않았다. 응답군간 비교에서는 환자를 설득하여 적극적 치료를 권하는 경우가 환자 및 가족군에서 69.9%, 의료인군에서 65.3%, 일반인군에서 59.9%였고, 환자 및 가족군이 일반인군에 비해 유의하게 높았다($p=0.014$). 이는 현재 소화기암을 치료중인 환자 및 가족군이 가장 적극적 치료 의지를 보이고 있다고 할 수 있겠다. 하지만 의료인군이 일반인군에 비해 적극적 치료에 많은 선택을 하였지만 환자 및 가족군에 비해서는 적은 선택을 하였고, 이는 각각 통계적 유의성을 보이지는 않았다($p=0.363$, $p=0.353$). 이는 의료인들이 좀더 적극적으로 환자에게 질병의 이해와 설득을 통해 적절한 치료법을 선택하도록 하는 노력이 더 필요

하다고 할 수 있겠다.

‘항암치료 하면 떠오르는 것은?’ 이란 복수응답 설문에서 45.3%에서 ‘생존기간의 연장’, 24.0%에서 ‘완치가 가능한 치료법’이란 긍정적인 답변도 보였지만, 42.5%에서 ‘극심한 통증’, 26.7%에서 ‘탈모’, 21.3%에서 ‘구토’, 13.6%에서는 ‘고가의 치료법’ 이란 선택을 하였고, 3%에서는 오히려 ‘생존기간의 단축’이란 선택을 했다. 이는 아직도 항암치료에 대한 선입견이 긍정적 치료효과 보다는 부작용과 고비용 등 부정적 인식과 오해가 많다는 것을 보여주고 있다.

수술적 완치가 불가능한 진행성 악성종양 진단 시 선택할 치료법에 대한 질문에서 본인이 진단 받을 경우는 ‘항암 및 방사선치료’ 35.7% 의료인 43.2%, 환자 및 가족 33.1%, 일반인 29.9%), ‘통증완화 치료’ 39.7%(의료인 45.9%, 일반인 42.8%, 환자 및 가족 31.4%), ‘민간요법’ 6.4%(환자 및 가족 9.7%, 일반인 7.5%, 의료인 1.8%), ‘치료포기’ 13.3%(환자 및 가족 17.8%, 일반인 15.0%, 의료인 7.2%), 기타 및 무응답 4.9%의 선택을 보였다. 응답군간 비교에서는 의료인과 일반인군은 ‘통증완화 치료’를 가장 선호하였는데, 환자 및 가족군은 ‘항암 및 방사선치료’를 가장 많이 선택하였다. ‘항암 및 방사선치료’의 선택은 의료인군에서 일반인군에 비해 유의하게 높았고($p=0.01$), 환자 및 가족군과는 유의한 차이를 보이지는 않았다($p=0.053$). ‘통증완화 치료’의 우선 선택은 환자 및 가족군에서 의료인, 일반인군과 비교 유의하게 낮았고($p=0.005$, $p=0.03$), ‘민간요법’과 ‘치료 포기’는 의료인군에서 다른 응답군들에 비해 모두 유의하게 낮게 선택되었다($p<0.01$).

배우자 및 가족이 수술적 완치가 불가능한 진행성 악성종양 진단 시는 ‘항암 및 방사선치료’ 42.2%(의료인 51.4%, 환자 및 가족 38.1%, 일반인 36.4%), ‘통증완화 치료’ 42.3%(일반인 51.3%, 의료인 42.3%, 환자 및 가족 34.2%), ‘민간요법’ 5.1%(환자 및 가족 9.7%, 일반인 4.3%, 의료인 0.9%), ‘치료포기’ 4.8%(환자 및 가족 7.6%, 일반인 4.8%, 의료인 1.8%), 기타 및 무응답 5.6%의 선택을 보였다. 응답군간 비교 시 의료인과 환자 및 가족군은 ‘항암 및 방사선치료’를 가장 많이 선택하였고, 일반인군은 ‘통증완화 치료’를 가장 많이 선택하였다. ‘항암 및 방사선치료’의 선택은 의료인군에서 일반인, 환자 및 가족군에 비해 모두 유의하게 높았고($p=0.001$, $p=0.011$), ‘통증완화 치료’의 우선 선택은 일반인군에서 환자 및 가족군, 의료인군에서 모두 유의하게 높았고($p=0.001$, $p=0.031$), ‘민간요법’과 ‘치료 포기’는 의료인군에서 환자군에 비해 모두 유의하게 낮게 선택되었다($p<0.001$, $p=0.004$).

‘항암 및 방사선치료’를 선택하지 않은 응답자에서 그 이유를 묻는 설문에서 ‘생존에 도움이 될 것 같지 않다’ 30.5%, ‘고통만 줄 뿐이다’ 49.1%, ‘경제적 손실’ 13.0% 이었고 기타 및 무응답 7.3% 였다. 앞의 설문 결과를 보면 모든 응답군에서 수술적 완치가 불가능한 진행성 악성 종양 진단 시 본인보다 배우자 혹은 가족의 경우 조금 더 적극적인 치료 의사를 보였으나, 두 설문 모두 ‘항암 및 방사선 치료’를 선택한 경우가 35.7%, 42.2%를 보여 고식적 항암요법보다 증상완화 치료 및 다른 치료법을 더 선호하는 결과를 보였고, 고식적 항암요법을 거부한 경우에는 생존에 도움이 되지 않고 고통만 줄뿐이라는 그릇된 인식을 약 80%에 이르는 응답자가 보이고 있었다. 이는 수술적 치료가 불가능한 악성 종양에서 고식적 항암요법을 통한 치료에 대해 잘못된 부정적 인식이 예상보다 많았고, 따라서 환자 및 가족, 일반인에 대한 교육 및 홍보를 통한 이해의 확대, 인식의 개선이 필요해 보인다.

‘당신이 나올 가능성이 없고 말기 상태에 가까워질 때 심폐소생술에 대해 어떻게 생각하십니까?’의 설문에서 모든 응답군에서 ‘필요하지 않다’의 선택이 가장 많았고(의료인 75.7%, 일반인 45.5%, 환자 및 가족 44.8%), ‘생각해 본 적이 없다’ (일반인 23.5%, 환자 및 가족 22.0%, 의료인 8.1%), ‘필요하다’고 응답(일반인 23.0%, 환자 및 가족 20.3%, 의료인 7.7%) 했다. 의료인군에서 다른군에 비해 모든 응답에서 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 말기상태에서 환자의 의사전달이 힘들 때 심폐 소생술 시행에 대한 결정권을 묻는 ‘당신이 나올 가능성이 없고 말기 상태에 가까워져 의사 전달이 힘들다면 심폐 소생술 시행에 대한 결정권은 누구에게 있다고 생각하십니까?’의 설문에서 모든 응답군에서 ‘사전에 결정한 본인의 의견’을 가장 많이 선택 하였고(의료인 66.3%, 일반인 57.8%, 환자 및 가족 48.7%)하였고, 다음으로 ‘배우자 및 가족’ (환자 및 가족 27.1%, 의료인 26.1%, 일반인 24.1%), ‘의사의 판단’(환자 및 가족 13.1%, 일반인 12.3%, 의료인 2.3%)으로 응답하였다. 응답군 간의 비교는 환자 및 가족군도 본인의 사전 결정에 의한 선택을 가장 선호하였지만, 의료인에 비해 유의하게 낮았다($p=0.001$). 배우자 및 가족의 결정을 선택한 경우는 모든 군에서 유의한 차이를 보이지 않았고, 의사의 판단을 선택한 경우는 환자 및 가족, 일반인 군간의 차이는 없고 의료인군에 비해 모두 유의하게 높았다($p<0.001$). 즉 의료인군에서 회복이 힘든 말기 상태의 심폐 소생술의 필요성을 다른군에 비해 의미 있게 낮게 응답하였고, 시행의 결정권에서도 ‘의사의 판단’을 유의한 차이를 보이며 적게 응답하여 다른군에 비해 회복의 가능성이 없고, 말기상태의 심폐

소생술에 대해 부정적이며 소극성을 보였다고 하겠다.

3. 통증 및 삶의 질 관리에 대한 인식

암에 의한 통증에 대해 아직도 13.8%는 약물에 의지하지 않고 참는 것이 바람직하다고 응답하였다. 특히 환자 및 가족군에서 25%를 보여 타군에 비해 의미 있게 높았다(일반인 10.2%, 의료인 5%, $p < 0.001$). 또한 응답자의 36%는 마약성 진통제를 사용 시 중독이 우려 된다고 답변하였다. 이 역시 환자 및 가족군에서 47.9%를 보여 타군에 비해 유의하게 높았다(일반인 34.2%, 의료인 24.8% $p = 0.04$, $p < 0.001$). 이는 특히 소화기암 환자 및 가족들에서 통증관리 교육의 강화와 인식의 개선이 필요함을 보이고 있다.

소화기암 치료에 있어 삶의 질에 관한 설문에서 삶의 질의 저하에 가장 영향을 미치는 것은 28.5%에서 질병의 경과, 26.7%에서 치료의 부작용, 25.6%에서 통증, 16.4%에서 활동력의 저하를 선택하였고, 11.2%에서 치료의 반응을 선택했다. 삶의 질을 높이기 위한 치료적 요인으로는 50.1%에서 수술적 치료를 선택하여 방사선, 항암화학, 대중요법보다 중요하게 생각했다(14.0%, 22.0%, 16.6%). 치료 외적인 요인은 가족의 지지를 경제력, 종교보다 중요하게 선택하였다

(44.2%, 11.8%, 18.9%). 응답자의 75.7%에서 소화기암 환자의 치료를 결정하는데 있어 환자 본인의 삶의 질에 우선순위를 두어야 한다고 선택했고, 51.3%는 소화기암 환자의 치료에 있어서 생명연장을 위해 삶의 질이 떨어질 것으로 예측되는 치료를 거부하였다. 즉 소화기암 환자의 치료에 있어 환자 본인의 삶의 질을 유지하는 것이 중요함을 다시 한번 더 보여주고 있다.

4. 암 예방에 대한 인식

보건복지부와 국가 암정보센터가 권고하는 국민 암 예방수칙에 근거하여 암 예방에 관하여 물었다. 대부분에서 ‘잘 알고 있다’ 혹은 ‘알고 있다’고 응답했다(Table 2). 실제 암 예방을 위한 수칙을 실천하고 있는지에 대한 설문에서 많은 경우에서 실천하고 있거나 실천하려고 노력 중이라고 응답하였으나, 알고 있다는 응답보다는 실천이 낮았다(Table 3). 국가 암 검진권고안 중 소화기암에 대한 알고 있는 지를 물었고 위암, 대장암, 간암의 경우 72%, 64%, 56%에서 검진의 내용을 ‘잘 알고 있다’ 혹은 ‘알고 있다’고 응답했다(Table 4). 국가 암 예방 수칙 과 검진권고안에 대해서는 많이 알고 있는 실천이 부족하고 좀 더 홍보가 필요하겠다.

Table 2. Responses for national cancer prevention campaign

국민 암 예방 수칙	잘 알고 있다(%)	알고 있다(%)
담배를 피우지 말고, 남이 피우는 담배 연기도 피하기	74.1	18.3
채소와 과일을 충분히 먹고, 다채로운 식단으로 균형 잡힌 식사하기	60.3	25.4
음식을 짜지 않게 먹고, 탄 음식을 먹지 않기	62.9	25.3
술은 하루 두 잔 이내로만 마시기	46.5	26.0
주 5회 이상, 하루 30분 이상, 땀이 날 정도로 걷거나 운동하기	51.0	27.0
자신의 체격에 맞는 건강 체중 유지하기	55.8	29.8
예방접종 지침에 따라 B형 간염 예방접종 받기	59.7	22.2
발암성 물질에 노출되지 않도록 작업장에서 안전 보건 수칙 지키기	64.0	22.5
암 조기 검진 지침에 따라 검진을 빠짐없이 받기	71.8	19.4

Table 3. Responses for national cancer prevention campaign

국민 암 예방 수칙	실천하고 있다(%)	노력하고 있다(%)
담배를 피우지 말고, 남이 피우는 담배 연기도 피하기	79.7	14.7
채소와 과일을 충분히 먹고, 다채로운 식단으로 균형 잡힌 식사하기	18.0	48.7
음식을 짜지 않게 먹고, 탄 음식을 먹지 않기	20.8	57.4
술은 하루 두 잔 이내로만 마시기	79.8	17.2
주 5회 이상, 하루 30분 이상, 땀이 날 정도로 걷거나 운동하기	19.5	37.1
자신의 체격에 맞는 건강 체중 유지하기	37.7	45.1
예방접종 지침에 따라 B형 간염 예방접종 받기	67.4	13.2
발암성 물질에 노출되지 않도록 작업장에서 안전 보건 수칙 지키기	51.2	38.8
암 조기 검진 지침에 따라 검진을 빠짐없이 받기	43.3	31.0

Table 4. Responses for national GI cancer screening program

국가 소화기암 검진 프로그램	잘 알고 있다(%)	알고 있다(%)
위암은 40세 이상 남녀에서 2년마다 위장관조영술 또는 위내시경 검사를 한다.	47.9	23.9
대장암은 50세 이상 남녀에서 5년-10년 주기로 대장내시경검사 또는 대장 이중조영검사와 에스결장 경검사를 한다.	42.0	21.9
간암은 30세 이상 남성, 40세 이상 여성에서 간경변이나 B형 간염, C형 간염이 있는 경우 6개월 마다 복부초음파와 혈청 알파태아단백검사를 받는다.	36.3	19.5

결론

본 설문을 통하여 일반인, 의료인, 소화기암 환자 및 가족의 일반적인 암 질환과 특히 소화기암에 대한 인식의 수준과 차이를 알 수 있었다. 또한 실제 소화기암을 치료하는 과정에서 의료인이 짐작하고 예상하는 인식의 수준과 실제의 차이도 알 수 있었고, 특히 소화기 암 치료에 항암 화학요법에 대한 그릇된 인식과 부정적 시각이 많았다. 이에 환자에 대한 소화기 암의 치료뿐만 아니라, 질환과 치료의 과정에 대한 적절한 이해와 인식의 개선을 위해 일반인, 환자 및 가족들에 대한 교육, 홍보의 노력이 각각의 의료인부터 대한소화기암학회까지 더욱 필요하다 하겠다.

소화기암 질환에 대한 부적절한 정보와 이해로 여전히 소화기암을 앓고 있는 환자, 가족들 그리고 의료인들까지도 소화기 암을 진단하고 치료하는 과정에서 많은 문제점이 발생하고 있다. 그러므로 일반인, 소화기암 환자 및 가족, 의료인들을 대상으로 암 질환 특히 소화기암에 대한 인식의 수준과 차이의 상태를 파악하는 것은 소화기암을 예방, 진단, 치

료, 관리, 극복하는 과정에 매우 중요하다고 하겠다. 본 논문은 대한소화기암학회 주관 다기관 연구로 진행하여 “MAGICS 2105”에 발표한 ‘2014년도 소화기암에 대한 국민의식 조사’의 내용으로 일반인, 소화기암 환자 및 가족, 의사와 간호사를 포함한 의료인을 대상으로 설문조사를 통하여 소화기암에 대한 일반적인 이해, 치료의 과정에서 부딪치는 윤리적 문제, 삶의 질 문제, 통증관리 문제 등에 대한 알아보았다. 또한 암 질환 예방을 위한 보건복지부 권고 암 예방 수칙과 검진에 대한 인식과 실천 여부를 알아보자 한 내용이다.

감사의 말씀

본 논문의 내용인 ‘2014년도 소화기암에 대한 국민의식 조사’ 연구에 많은 도움을 주신 대한소화기암학회 윤리위원회 이사 건양의대 최용우 교수님, 예방위원회 이사 경희대 주광로 교수님, 간사 을지의대 백일현 교수님, 삶의 질 위원회 이사 조선의대 박찬국 교수님, 간사 가톨릭의대 조영석 교수님, 통증연구회 이사 동아의대 장진석 교수님께 깊은 감사를 드립니다.